

## 1. Angaben zur/m Patientin/en

Name, Vorname (in Druckschrift):

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

## 2. Ihr Anliegen – bitte wählen Sie eine Möglichkeit

Es besteht der Verdacht auf eine seltene Erkrankung (bitte unten spezifizieren).

Es besteht eine Symptomatik bislang unklarer Genese, die einer multidisziplinären spezialärztlichen universitären Mitbeurteilung bedarf.

- Im Falle der Vorstellung in der interdisziplinären virtuellen Fallkonferenz würde ich die Fallgeschichte des/r Patienten/Patientin selbst vorstellen.

Ja  Nein

## 3. In Ergänzung zu dem oben ausgewählten Anliegen – bitte konkretisieren Sie Ihre Fragestellung an das ZSE

## 4. Führende Symptomatik – bitte beschreiben

**5. Bestehende Diagnosen einschließlich Jahr der Erstdiagnose – bitte vollständige Aufzählung**

**6. Bisher beteiligte Fachdisziplinen (bitte Befunde vollständig beilegen)**

- |  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin  | <input type="checkbox"/> Schmerztherapie              | <input type="checkbox"/> Homöopathie  |
| <input type="checkbox"/> Psychologie       | <input type="checkbox"/> Psychosomatik                | <input type="checkbox"/> Psychiatrie  |
| <input type="checkbox"/> Humangenetik      | <input type="checkbox"/> Radiologie/Nuklearmedizin    | <input type="checkbox"/> Pathologie   |
| <input type="checkbox"/> Kinderheilkunde   | <input type="checkbox"/> Chiropraktik                 | <input type="checkbox"/> Chirurgie    |
| <input type="checkbox"/> Orthopädie        | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie               | <input type="checkbox"/> Neurologie   |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin    | <input type="checkbox"/> Kardiologie                  | <input type="checkbox"/> Gefäßmedizin |
| <input type="checkbox"/> Diabetologie      | <input type="checkbox"/> Allergologie                 | <input type="checkbox"/> Immunologie  |
| <input type="checkbox"/> Endokrinologie    | <input type="checkbox"/> Rheumatologie                | <input type="checkbox"/> Pneumologie  |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologie | <input type="checkbox"/> Hämatologie                  | <input type="checkbox"/> Onkologie    |
| <input type="checkbox"/> Nephrologie       | <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde              | <input type="checkbox"/> Urologie     |
| <input type="checkbox"/> Ophthalmologie    | <input type="checkbox"/> Hals-,Nasen-, Ohrenheilkunde | <input type="checkbox"/> Dermatologie |
| <input type="checkbox"/> Zahnheilkunde     | <input type="checkbox"/> Umweltmedizin                |                                       |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____   |   |                                       |

**7. Schriftliche Befunde bildgebender Untersuchungen (MRT/CT/Nuklearmedizin/Sonographie/Röntgen) und falls zutreffend OP-Berichte/interventionelle Untersuchungen mit histologischen Ergebnissen einreichen.**

**8. Für eine seltene Erkrankung spricht (Mehrfachnennungen möglich)**

Familiäre Häufung

Multiorgan-Erkrankung

Progredienter Verlauf

Altersuntypisches Auftreten

**9. Könnte eine psychosomatische (Begleit-)Symptomatik vorliegen**

Ja  Nein

**10. Die Zustimmung der Patientin / des Patienten zu Anmeldung und Datenübermittlung liegt vor**

Ja  Nein

Wichtiger Hinweis!

Folgende Unterlagen werden zusätzlich benötigt:

1. Überweisungsschein Muster 6 an das ZSE MHH
2. Patientenfragebogen (bitte aktuelle Version von der Webseite)
3. Vollständige Vorbefunde in Kopie

Wir bearbeiten die Anfrage nach vollständigem Eingang der Unterlagen.

---

### 11. Die notwendigen Unterlagen werden dem ZSE zur Verfügung gestellt von

Behandelnder/m Ärztin/Arzt/Praxis

Patient/in

### 12. Angaben zum Einsender

Name, Vorname

E-Mail-Adresse

Praxis / Klinik

Telefonnummer

Beste telefonische Erreichbarkeit

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich Ärztin / Arzt bin

(Datum, Unterschrift und Praxisstempel)

Ich gestatte dem Zentrum für Seltene Erkrankungen der MHH, mich zwecks Terminabstimmung telefonisch oder per E-Mail zu kontaktieren.

Ja

Nein